

SENARAI SEMAK PERMOHONAN UBAH WAKTU OPERASI KLINIK PERUBATAN SWASTA

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang Perakuan :

Pendaftaran (COR) /

Penerima pindahan

No. Tel :

No. Fail :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (x)
1.	Surat memohon untuk ubah waktu operasi klinik daripada pemegang COR / penerima pindahan (sekiranya permohonan ubah waktu operasi dikemukakan serentak dengan permohonan pindah hakmilik) yang menyatakan -	
	(a) Waktu operasi baru;	
	(b) Tujuan waktu operasi diubah; dan	
	(c) Tarikh kuatkuasa ubah waktu operasi	
2.	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (money order) atau draf bank (bank draft) (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> <u>tidak</u> diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM150.00	
3.	Perakuan Pendaftaran Klinik (Borang B / F) asal	
4.	Lampiran kepada Borang B / F (Lampiran COR) asal	
DOKUMEN TAMBAHAN		
1.	Maklumat dan dokumen sokongan pengamal perubatan berdaftar (RMP) kedua sekiranya waktu operasi klinik diubah kepada 24 jam	
	(a) Salinan kad pengenalan RMP yang diperakui sah	
	(b) Salinan kelayakan asas professional yang diperakui sah	
	(c) Salinan kelayakan kepakaran (jika ada/ klinik pakar) yang diperakui sah	
	(d) Salinan perakuan pendaftaran penuh yang diperakui sah	
	(e) Salinan perakuan amalan tahunan (APC) semasa yang diperakui sah	
2.	Pelan lantai klinik dengan skala 1:100 yang menunjukkan bilik rehat doktor sekiranya waktu operasi klinik diubah kepada 24 jam	
3.	Pelan Lantai yang menunjukkan susun atur klinik terkini dengan skala 1:100 sekiranya terdapat perubahan pada pelan lantai yang telah diluluskan	
4.	Salinan Lesen Tenaga Atom dan Lampiran A yang diperakui sah sekiranya menyediakan perkhidmatan x-ray	

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :